

ВЫВОДЫ

1. Применение пластины с угловой стабильностью с крючком технически просто.
2. Использование данного имплантата для лечения переломов и вывихов акромиального конца ключицы в ранние сроки снижает травматичность хирургического вмешательства.
3. Атрауматичная техника операции создает оптимальные условия для образования надежного соединительно-тканного регенерата на месте поврежденных связок.
4. Устойчивая фиксация плечевого пояса в сочетании с уменьшением травматичности операции обеспечивает раннюю реабилитацию больных.
5. Функциональное восстановление наступает к четвертой неделе после операции.

РЕЗЮМЕ

Проанализированы результаты хирургического лечения 21 больного с переломами и вывихами акромиального конца ключицы. 11 пациентов оперированы с применением блокированной крючковидной пластины, 10 – обычной крючковидной пластины. Клиническое обследование больных и контрольная рентгенография проводились и на 2, 4, 6 и 8 неделе после операции. Оценивались функциональное состояние, симптомы, восстановление трудоспособности. Функциональное выздоровление пациентов основной группы достигнуто к 4 неделе после операции. Преимущество имплантата состоит в обеспечении устойчивой фиксации и возможности ранней реабилитации.

Results of surgical treatment of 21 patients with acromioclavicular dislocations were analyzed. 11 patients were operated on using locking hook-shape plate, 10 – common hook-shape

plate. Clinical and control X-ray examinations were performed at 2th, 4th, 6th and 8th week after operation. Functional condition, symptoms and restoration of working ability were assessed. Functional recovery patients of main group was achieved by 4th week. Advantage of the implant is the provision of stable fixation and possibility of early rehabilitation.

ЛИТЕРАТУРА

1. Стукалов В.С. Восстановительное лечение вывихов акромиального конца ключицы: Автореф. дисс. на соискание уч. степени к.м.н. – Самара, 2003. – 26 с.
2. Черемухин О.И. Погружное шинирование ключично-лопаточного сочленения металлоконструкциями с памятью формы: Автореф. дисс. на соискание уч. степени к.м.н. – Москва, 2001. – 23 с.
3. Бульчев Г.И. Выбор способа хирургического лечения больших с вывихами акромиального конца ключицы //Гений ортопедии. – 2002. – № 3. – С. 20-26.
4. Краснов А.Ф., Литвинов С.Д., Цейтлин М.Д. Восстановительное лечение при травматических вывихах акромиального конца ключицы // Вестник травматологии и ортопедии. – 2003. – № 3. – С. 11-17.
5. Monsaert A. Repair of complete acromioclavicular separations hook plate versus K-wiring //Folia Traumatologica Lovaniensia. – 2003. – № 9. – P. 14-19.
6. Concha J.M. Stabilization of acute type III AC joint dislocations with a hook implant //AO Dialogue. – 2005. – Vol. 18. – Issue III. – P.17-25.
7. Fade G.E., Scullion J.E. Hook plate fixation for lateral clavicular malunion //AO Dialogue. – 2002. – Vol. 15. – Issue I. – P. 14-18.
8. Krueger-Franke M., Siebert C.H., Rose-meyer B. Surgical treatment of dislocations of the acromioclavicular joint in the athlete //Sports Med. - 1993. – № 27. – P.121-124.
9. Henkel T., Oetiker R., Hackenburch W. Treatment of fresh Tossy III acromioclavicular joint dislocation by ligament suture and temporary fixation with the clavicular hooked plate //Swiss Surgery. – 1998. – № 3. – P. 160-168.
10. Harris T., Lynch S. Acromioclavicular joint separations: update, diagnosis, classification and treatment //Clin Orthop. – 2003. – № 14. – P. 255-261.
11. Phillips A.M., Smart C., Groom A.F. Acromioclavicular dislocation: conservative or surgical therapy //Clin Orthop. – 1998. – № 3. – P. 10-17.

МЕТОДИКА КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ОСАНКИ ВО ФРОНТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НЕТРАДИЦИОННОЙ ВОСТОЧНОЙ ГИМНАСТИКИ ТАЙЦЗИЦЮАНЬ И МЯЧЕЙ БОЛЬШОГО ДИАМЕТРА

ЭРДЕНКО Д.В.

*Российский государственный университет физической культуры, спорта и туризма
Кафедра ЛФК, массажа и реабилитации*

АННОТАЦИЯ

Развитие инновационной образовательной среды современного ВУЗа невозможно без повышения внимания к сохранению и своевременной коррекции различных отклонений в состоянии здоровья студентов. Особое место в перечне нарушений опорно-двигательного аппарата молодежи занимают нарушения осанки. По последним данным, распространенность нарушений осанки среди детей, подростков и молодежи достигает 80-90% [1,2,3]. В связи с этим поиск современных средств физической культуры, которые способны успешно решать имеющиеся проблемы в сфере коррекции нарушений осанки и мотивировать студенчество к занятиям физическими упражнениями, является актуальным.

Ключевые слова: осанка, коррекция осанки, тайцзицюань, швейцарский мяч, фитбол, гимнастический мяч, мышцы-стабилизаторы.

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность проблемы нарушений осанки обусловлена тем, что несмотря на разрабатываемые тех-

нологии коррекции и профилактики нарушений осанки, распространенность этой проблемы среди детей, подростков и молодежи продолжает увеличиваться. Проблему также обостряет тенденция к повышению уровня требований к качеству образования, сопряженному с длительным пребыванием в положении сидя. Причем детей сажают за парту не в 6-7 лет, а уже в 4-5, что сразу же сказывается на состоянии их опорно-двигательного аппарата. Однако если проблема коррекции осанки среди детей дошкольного и школьного возраста широко рассматривается сообществом специалистов, то распространенность нарушений осанки среди студентов не заслуженно обделена вниманием ученых. Негативное влияние оказывает и мотивация студентов к занятиям физической культурой.

Рассматривая эту проблему в свете популяризации таких видов двигательной активности как аэробика, атлетизм, упражнения на нестабильных опорах, ушу, йога, пилатес и др., стоит отметить, что эти виды гимнастики достаточно быстро нашли своих сторонников и все больше и больше исполь-

зуются не только в спортивно-оздоровительных центрах, но и в учебных заведениях. Возможно, это происходит за счет того, что такие цели, как формирование красивой фигуры, устойчивость к стрессам и улучшение качества жизни в целом, уже актуальны в этом возрасте. Однако, несмотря на достаточно высокую популярность этих средств в оздоровительных клубах, анализ литературы показывает, что применение их в целях лечебной гимнастики не всегда имеет под собой научное обоснование.

Целью исследования явились изучение способов коррекции нарушения осанки во фронтальной плоскости у студенток нефизкультурных ВУЗов и разработка комплексной программы с использованием указанных средств на основе укрепления мышц-стабилизаторов позвоночника и таза, устранения мышечного дисбаланса и улучшения межмышечной координации.

Для создания такой программы коррекции нарушения осанки во фронтальной плоскости в качестве средств были выбраны нетрадиционная гимнастика Тайцзицюань и широко применяемая в настоящее время гимнастика на мячах большого диаметра, которые, по данным многочисленных зарубежных исследований [12-18], способствуют укреплению мышц-стабилизаторов позвоночника и таза, улучшают функцию равновесия и укрепляют мышцы нижних конечностей.

Выбор именно этих средств был обусловлен тем фактом, что мнения специалистов о причине возникновения нарушений осанки расходятся. Несмотря на то, что большинство авторов считают слабость мышечного корсета основной причиной появления и прогрессии нарушений осанки [4, 5, 6, 7], ряд авторов считает, что нарушения осанки – это группа совершенно разнородных по этиологии, патогенезу и прогнозу состояний опорно-двигательного аппарата (ОДА), имеющих общее проявление – искривление позвоночника различной степени, и процесс формирования деформации нужно рассматривать как следствие процесса, направленного на сохранение равновесия туловища, как вторичный механизм, который провоцируется включением ряда других, в том числе и механизмом регуляции позы человека [8, 2, 9, 10, 11].

Предварительно сделанные на основе корреляционного анализа выводы позволили предположить, что комплексная методика, включающая упражнения, способствующие стабилизации таза в анатомическом положении, и устранение функциональной асимметрии мышц-стабилизаторов в комплексе с упражнениями на формирование стереотипа рациональной осанки, могут являться более эффективным средством, чем их применение по отдельности.

МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

В качестве методов исследования использовались: анализ литературных источников, компьютерная оптическая топография, оценка распределения давления на стопы, оценка психоэмоционального со-

стояния, двигательные тесты, функциональные тесты, педагогический эксперимент, педагогические наблюдения, методы математической статистики.

Предварительно сформулированные на основании выдвинутой гипотезы цель и задачи определили необходимость проведения предварительного исследования. В нем приняло участие 12 человек, и был проведен корреляционный анализ 29 параметров, которые, согласно обзору литературы, могли влиять на нарушение осанки. Результатом этого анализа были отбор наиболее значимых показателей, уточнение рабочей гипотезы и окончательный отбор методов исследования, а также создание научно обоснованной комплексной методики коррекции осанки с использованием восточной гимнастики Тайцзицюань.

Педагогический эксперимент проводился на базе Российского Государственного Университета Физической Культуры Спортa и Туризма и Московского Государственного Горного Университета. Занятия в каждой группе проводились 2 раза в неделю по 30-45 мин в течение 12 недель. В исследовании принимало участие 30 человек, по 10 человек в каждой группе.

Контингент испытуемых состоял из девушек в возрасте 17-20 лет, являющихся студентками 1-2 курсов нефизкультурных ВУЗов, имеющих нарушение осанки во фронтальной плоскости и не имеющих в анамнезе сопутствующих заболеваний сердечно-сосудистой и дыхательной систем, а также травм опорно-двигательного аппарата или нарушения зрения.

Первичный отбор происходил на основе анализа медицинских карт студенток и дополнительной диагностики методом компьютерной оптической топографии в Центрах реабилитации Дикюля в Москве.

Первая контрольная группа (А) занималась по программе, включающей упражнения на гимнастических мячах большого диаметра и традиционные упражнения для формирования навыка рациональной осанки. Вторая контрольная группа (С) занималась по программе, включающей упражнения нетрадиционной восточной гимнастики Тайцзицюань в объеме более 2/3 от всего занятия, и в ней отсутствовали упражнения на мячах и традиционные упражнения для формирования навыка осанки. Экспериментальная группа (В) занималась по комплексной методике, включающей упражнения на гимнастических мячах и восточную гимнастику Тайцзицюань.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ВЫВОДЫ

В процессе исследования были получены следующие результаты:

1. Восточная гимнастика Тайцзицюань способствует укреплению мышц, отводящих бедро, и уменьшению функциональной асимметрии между ними, вследствие чего уменьшаются отклонения позвоночника, обусловленные изменением положения таза.

Во второй контрольной группе С, где восточная гимнастика использовалась в объеме 2/3 от всего занятия, прирост силовых показателей мышц, отводящих бедро, составил 16,58% (рис. 1), уменьшение

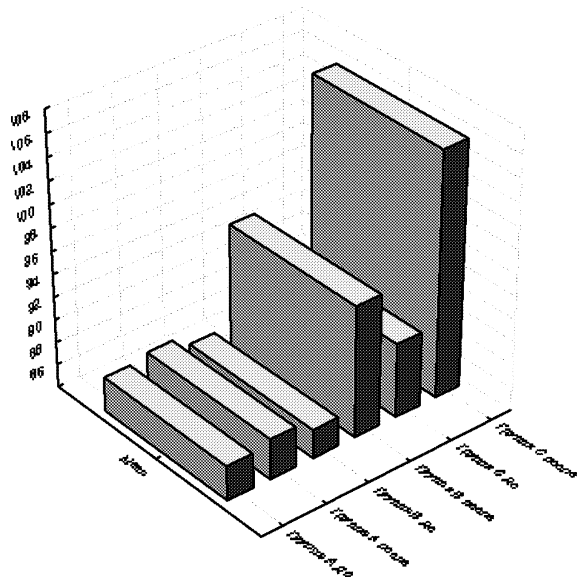


Рис. 1. Динамика силы мышц, отводящих бедро.

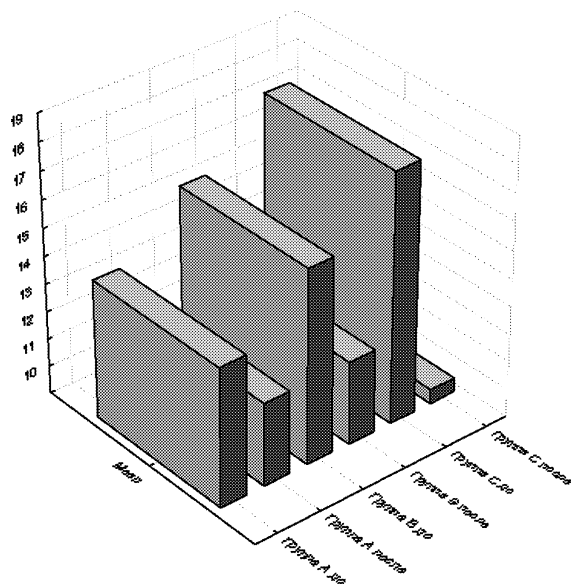


Рис. 2. Динамика асимметрии мышц, отводящих бедро.

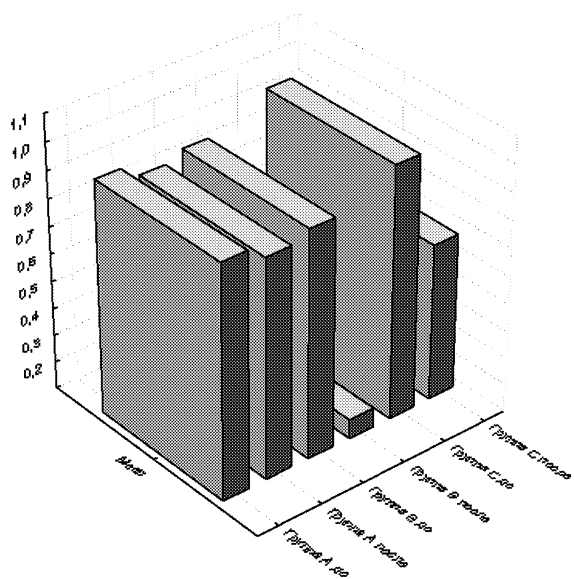


Рис. 3. Динамика отклонения позвоночника от вертикальной оси во фронтальной плоскости.

дисбаланса – 47,22% (рис. 2), уменьшение отклонения позвоночника от вертикальной оси во фронтальной плоскости – 34,32% (рис. 3).

В первой контрольной группе А не было статистически значимых изменений силы отводящих мышц, уменьшения их дисбаланса, а также не наблюдалось значимого улучшения состояния позвоночника во фронтальной плоскости.

2. Восточная гимнастика Тайцзицюань способствует улучшению функций мышц верхней части спины и формированию стереотипа рациональной осанки.

Во второй контрольной группе С, где восточная гимнастика использовалась в основной части в объеме 2/3 от всего занятия, увеличение силы мышц верхней части спины составило 14,7%, а уменьшение дисбаланса – 54,2%.

В первой контрольной группе А не было статистически значимых изменений силы мышц верхней части спины, уменьшения их дисбаланса.

3. Сочетание восточной гимнастики Тайцзицюань и упражнений на гимнастическом мяче большого диаметра является наиболее эффективным способом коррекции нарушений осанки во фронтальной плоскости с помощью применяемых средств.

В экспериментальной группе В, в которой применялась комплексная методика, включающая упражнения сохранения равновесия на мячах и восточную гимнастику, уменьшение отклонения позвоночника от вертикальной оси во фронтальной плоскости и уменьшение дисбаланса распределения давления на стопы были максимальными – 81,72 и 58,4%.

Улучшение функции равновесия в положении сидя на мяче в той же группе составило 86,6% (рис. 4).

4. Невысокая интенсивность методики, сочетающей упражнения в сохранении равновесия на мяче

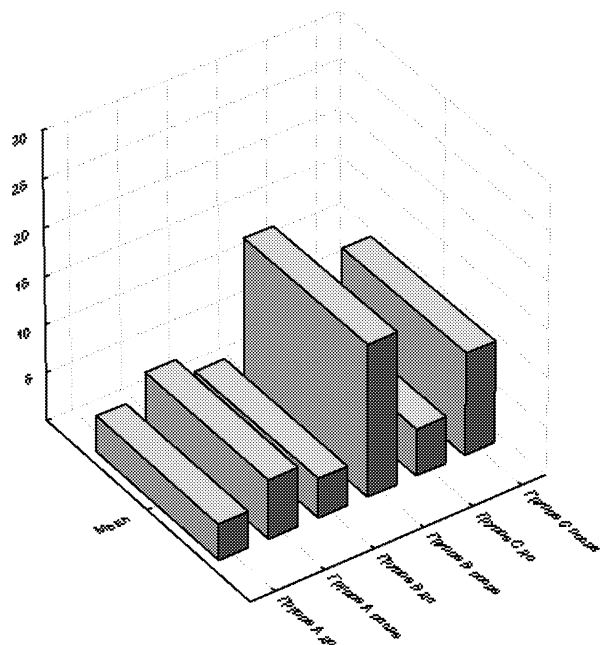


Рис. 4. Динамика функции равновесия в положении сидя на мяче.

и восточную гимнастику Тайцзицюань, позволяет широко применять ее при наличии сопутствующих заболеваний сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем (рис. 5).

ЧСС

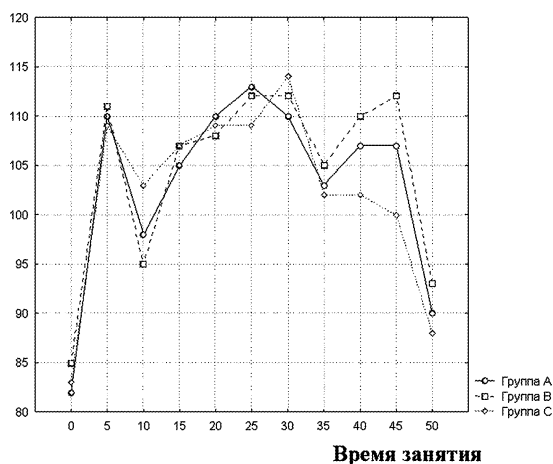


Рис. 5. Средняя ЧСС на занятиях в контрольных и экспериментальной группах.

РЕЗЮМЕ

Проведенное исследование подтверждает точку зрения о том, что функция сохранения правильного положения позвоночника обеспечивается комплексным взаимодействием гравитационных рецепторов и мышц-стабилизаторов, и нарушение этой функции может быть причиной возникновения мышечной функциональной асимметрии. В связи с этим одной из причин возникновения нарушений осанки во фронтальной плоскости может являться изменение положения таза, вызванного функциональной асимметрией мышц, отводящих бедро.

Предложенная комплексная программа коррекции осанки, включающая восточную гимнастику Тайцзицюань и упражнения на мячах большого диаметра, способствует устранению нарушения осанки во фронтальной плоскости.

The study confirms the opinion that the complex interaction between gravitational receptors and stabilization muscles provide the correct spine position and this function disorder can be the reason of the muscle asymmetry origin. Therefore, change of the pelvis position as result of the abductor muscles asymmetry can entail the spine posture disorders.

The offered complex program involves Taichichuan exercises and swissball exercises. This program improve the correct spine posture in the frontal plane.

ЛИТЕРАТУРА

- Сквознова Т.М. Биомеханическая характеристика нарушений осанки / Т.М. Сквознова // ЛФК и массаж. – 2006. – № 11. – С. 51.
- Шитиков Т.А. Эффективность комплексной реабилитации детей и подростков с нарушениями осанки и функциональной сколиотической деформацией / Т.А. Шитиков // ЛФК и массаж. – 2005. – № 9. – С. 37-44.
- Шумаков Е.А. Мануальная терапия при нарушениях осанки у подростков / Е.А. Шумаков с соавтор. // ЛФК и массаж. – 2005. – № 3. – С. 37-38.
- Агайари А. Коррекция нарушений осанки у школьников 11-13 лет средствами адаптивной физической культуры : дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / Агайари Азар; РГУФК. – М., 2006. – 121 с.: ил.
- Гасеми Б. Оздоровительная технология при нарушении осанки у детей 7-8 лет : дис. ... канд. пед. наук / Гасеми Бехнам; РГУФК. – М., 2004. – 136 с.: ил.
- Козырева О. Комплексная физическая реабилитация дошкольников с нарушением осанки / Козырева О. // Дошкольное воспитание. – 1998. – № 12. – С. 49-56.
- Голдырев А.Ю. Физиология асимметрии, фронтальное нарушение осанки, сколиоз и сколиотическая болезнь / А.Ю. Голдырев., В.А. Ишал, М.Е. Рождественский // Вестник новых медицинских технологий. – 2000. – Т. 7. – № 1. – С. 88-90.
- Каптелин А.Ф. Восстановительное лечение при травмах и деформациях опорно-двигательного аппарата. / А.Ф. Каптелин – М.: Медицина, 1969.
- Аксенова А.М. Миокоррекция при лечении сколиозов / А.М. Аксенова // ЛФК и массаж. – 2007. – № 8. – С. 13-16.
- Кашуба В.А. Биомеханика осанки / В.А. Кашуба. – Киев: Олимп, лит. – 2003. – 280 с.: ил.
- Слугин В.И. Вопросы теории и практики фронтальных деформаций / В.И. Слугин // ЛФК и массаж. – 2005. – № 1. – С. 14-21.
- Behm D.G. Muscle force and activation under stable and unstable conditions. / D.G. Behm, K. Anderson, and R.S. Curnew // The Journal of Strength and Conditioning Research. – 2002. – № 6 (3). – P. 416-422.
- Chan W.W. Effectiveness of Tai Chi as a therapeutic exercise in improving balance and postural control. / Chan W.W., Bartlett D.J. // Phys. Occup. Ther. Geriatr. – 2000. – № 17(3). – P. 1-22.
- Cosio-Lima L.M. Effects of physioball and conventional floor exercise on early phase adaptations in back and abdominal core stability and balance in women. / L.M. Cosio-Lima, K.L. Reynolds, C. Winter, V. Paolone, and M.T. Jones // Journal of Strength and Conditioning Research. – 2003. – № 17 (4). – P. 721-725.
- Hong Y. Balance control, flexibility, and cardiorespiratory fitness among older Tai Chi practitioners. / Hong Y, Li JX, Skelton D. // Br. J. Sports Med. – 2000. – № 34. – P. 29-34.
- Jacobson B.H. The effect of Tai Chi Chuan training on balance, kinesthetic sense, and strength. / Jacobson B.H., Ho-Cheng C., Cashel C., Guerrero L. // Percept Mot Skills. – 1997. – № 84. – P. 27-33.
- Stanton R. The effect of short-term Swiss ball training on core stability and running economy. / R. Stanton, P.R. Reaburn, and B. Humphries // Journal of Strength and Conditioning Research. – 2004. – № 18(3). – P. 522-528.
- Vera-Garcia F.J. Abdominal muscle response during curlsups on both stable and labile surfaces. / F.J. Vera-Garcia, S.G. Grenier, and S.M. McGill // Physical Therapy. – 2000. – № 80. – P. 564-569.

ПРИМЕНЕНИЕ ЕСТЕСТВЕННЫХ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В ЛЕЧЕНИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

КРУГЛОВА Л.С.

Кожно-венерологический клинический диспансер № 1
Департамента здравоохранения г. Москвы

В последние годы атопический дерматит (АтД) рассматривается в рамках концепции хронического, стадийного течения, что подразумевает не только комплексное лечение в период обострения кожного процесса, но и проведение мероприятий профилактического характера [1, 2, 3]. Реабилитация у больных данной категории включает медицинские и общественные аспекты, направленные на максимально возможное восстановление нарушенных функций организма, улучшение качества жизни и

социальной адаптации пациентов, увеличение периода ремиссии [4, 5, 6]. Клинический этап медицинской реабилитации прежде всего включает в себя использование естественных и преформированных физических факторов [7, 8]. Рациональное применение физиотерапии предполагает соблюдение дифференцированного выбора метода и конкретной методики. Необходимо учитывать этиопатогенетическую обоснованность назначения данного вида физиолечения, характер основных клинических про-